

***Análisis de Oferta Demanda en la
atención a Personas Menores de
Edad consumidoras problemáticas
de sustancia psicoactivas en
Costa Rica, 2012.***



616.864

I59a Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación.

Análisis de oferta demanda en la atención de personas menores de edad consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas en Costa Rica 2012. San José, CR. : IAFA, 2014. 22 p.: cuad. gráf. mapa. 894KB.

ISBN: 978-9968-705-97-4

1. COSTA RICA. 2. DEMANDA DE TRATAMIENTO. 3. INSERCIÓN SOCIAL. 4. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 5. TRATAMIENTO AMBULATORIO. 6. TRATAMIENTO BAJO INTERNAMIENTO .i. Salas Aguilar, Carolina. ii. Chacón Serrano, William. iii. Título

CONSEJO EDITORIAL

*Hannia Carvajal M.
Zulay Calvo A
Álvaro Dobles U.
Rosa I. Valverde Z.*

INDICE

1. Introducción	5
1.1. Análisis Demográfico	5
2. Descripción de la Oferta Espacial de los Servicios de Atención	6
2.1. Tratamiento Ambulatorio.....	7
2.2. Tratamiento Bajo Internamiento.....	8
2.3. Programas de Inserción Social	9
2.4. Capacidad Instalada: Utilización del Recurso Cama.	10
2.5. Oferta Espacial de Servicios de Atención y Accesibilidad Territorial.....	13
3. Análisis de la Demanda Nacional de Tratamiento.....	14
3.1. Egresos registrados en centros de tratamiento.....	14
3.1.1. Centro Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad – IAFA.	15
3.1.2. Hospitales Nacionales - CCSS.	16
3.1.3. Egresos de personas menores de edad de programas administrados por Organizaciones No Gubernamentales.	16
3.2. Estimación del Número de Personas Menores de Edad Consumidores Problemáticos de Sustancias Psicoactivas.....	17
3.2.1. Población Nacional.	18
3.2.2. Población por sexo.	19
3.2.3. Distribución Provincial	20
4. Conclusiones	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

Equipo de Investigadores:

Licda. Carolina Salas Aguilar
Lic. William Chacón Serrano

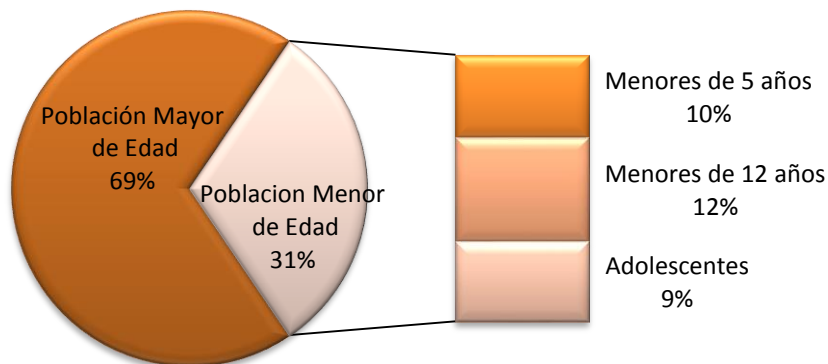
1. Introducción

Con el fin de proveer a Costa Rica de estudios que evalúen la correcta planificación de la prestación de servicios de salud destinados a la atención de personas menores de edad, que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas; se propone el siguiente ejercicio, el cual detalla la oferta existente de servicios de tratamiento, sus características asistenciales y su distribución geográfica, así, como una aproximación a la demanda de este servicio por parte de la población nacional menor de edad para el año 2012.

1.1. Análisis Demográfico

Según el censo de población del año 2011, de los 4.301.712 costarricenses, el 31.0% representa personas menores de edad. De esta sub-población, un 31% tiene edades entre 0 a 5 años, un 39% de 6 a 12 años y el restante 30% está constituido por costarricenses en su periodo de adolescencia, entre los 13 a 17 años¹

Gráfico N. 1. Carga porcentual población menor de edad. Costa Rica, 2011.



¹INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, Costa Rica, 2011.

En cuanto a la distribución provincial, se tiene que la mayor parte de la población menor de edad se localiza en la provincia de San José. En segundo lugar, en representación, se ubica la provincia de Alajuela seguida en importancia proporcional por las provincias de Cartago, Puntarenas y Limón.

En último lugar, pero no menos importante, las provincias de Heredia y Guanacaste registran la menor cantidad de adolescentes residentes.

Tabla N°1: Población Menor de Edad. Distribución Provincial. Costa Rica 2011.

Provincia, Cantón y Distrito	Personas menores de edad			Personas en la niñez			Personas adolescentes 1/		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	1310983	664057	646 926	912 076	464 525	447 551	398 907	199 532	199 375
San José	390 864	197 288	193 576	269 698	137 206	132 492	121 166	60 082	61 084
Alajuela	264 706	134 461	130 245	184 184	94 041	90 143	80 522	40 420	40 102
Cartago	146 342	74 035	72 307	101 242	51 383	49 859	45 100	22 652	22 448
Heredia	122 087	61 810	60 277	84 679	43 180	41 499	37 408	18 630	18 778
Guanacaste	104 919	53 299	51 620	73 194	37 320	35 874	31 725	15 979	15 746
Puntarenas	140 413	71 519	68 894	98 639	50 379	48 260	41 774	21 140	20 634
Limón	141 652	71 645	70 007	100 440	51 016	49 424	41 212	20 629	20 583

1/ Se refiere a las personas con edades entre 13 y 17 años.

Fuente: INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011

2. Descripción de la Oferta Espacial de los Servicios de Atención

El país cuenta con una red de establecimientos de atención de la salud, la cual ofrece servicios destinados a prevenir el uso, recuperar la salud y rehabilitar a los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas, tanto población adulta como personas menores de edad.

Esta red de establecimientos, por medio de sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes, ha buscado dar respuesta al perfil demográfico y epidemiológico presente.

Considerando estos recursos institucionales, adicionados a los brindados por la sociedad civil, se pueden perfilar modalidades de atención y áreas de intervención que dan respuesta al consumo problemático de drogas en el país.

2.1. Tratamiento Ambulatorio

Esta intervención en un primer momento implica la valoración de la persona menor de edad consumidora de sustancias psicoactivas. Este primer contacto permite caracterizar la problemática del paciente y con esta información referirlo a un programa o centro de tratamiento capacitado para brindarle una atención de acuerdo a sus necesidades particulares, en modalidad de consulta externa.

Los pacientes pueden solicitar estos servicios en los Centros de Atención Integral en Drogas del Instituto sobre Alcoholismo Farmacodependencia (CAID-IAFA), en los hospitales y servicios de atención primaria de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), así como en Organizaciones No Gubernamentales.

Estos servicios, de igual forma, acogen a personas referidas por diferentes instancias como el Ministerio de Justicia, el Poder Judicial, el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Educación Pública y otras instituciones públicas; así como aquellas remitidas por grupos comunales o por organismos no gubernamentales (ONG) que atienden a personas consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas.

En los CAID-IAFA, se realiza el diagnóstico, la atención inmediata y el tratamiento en régimen ambulatorio, de los pacientes que presenten consumo perjudicial o algún tipo de dependencia de drogas, también se brinda el apoyo y asesoramiento a los familiares directamente relacionados con los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. De este servicio el paciente podría ser referido para la atención a una instancia hospitalaria de la CCSS, o a un centro de tratamiento residencial a cargo de una ONG.

2.2. Tratamiento Bajo Internamiento

El objetivo del tratamiento bajo la modalidad de internamiento, es lograr la deshabitación, facilitar la recuperación de trastornos provocados por el consumo de sustancias psicotrópicas y la rehabilitación de los pacientes menores de edad cuyos patrones de consumo no pueden ser controlados en tratamientos ambulatorios debido al grado de deterioro alcanzado.

Este tipo de programa intensivo y estructurado que se lleva a cabo en entornos residenciales, reposa en un abordaje integral (biopsicosocial) que toma en consideración todos los aspectos de la vida de la persona: su salud general, el consumo de drogas, su vida social, sus relaciones con familiares y con el entorno, su trabajo, su motivación al cambio o la ausencia de la misma, entre otros aspectos.

Ofrece un espacio de contención fuera del entorno generador del consumo, como apoyo frente al deseo compulsivo de consumir y la consecuente recaída que éste puede o suele generar. El programa busca fortalecer una identidad no consumidora, el desarrollo o recuperación de aptitudes sociales y el que se asuma un nuevo estilo de vida.

Actualmente brindan atención para personas menores de edad dos establecimientos del Sector Público, con capacidad instalada para la atención de 36 pacientes, 21 hombres y 15 mujeres. En cuanto al Sector Privado, los seis centros actuales tienen una disponibilidad de 166 camas, 108 para hombres y 58 para mujeres.

Tabla N° 2: Oferta de Programas Residenciales para la Atención de Personas Menores de Edad. Costa Rica, 2012.

Nombre del programa	Estancia	Población	Camas
Centro de Menores - IAFA	3 meses	Mixta	24
Nuevos Horizontes - CCSS	4 a 6 semanas	Mixta	12
Renacer	1 año	Mujeres	40
Comunidad Encuentro	2 años	Hombres	40
Hogar CREA - Paraíso	1 año y 4 meses	Hombres	30
Hogar CREA - Barva	1 año y 4 meses	Hombres	20
Hogar CREA - Oreamuno	1 año y 4 meses	Mujeres	18
Hogar CREA - Siquirres	1 año y 4 meses	Hombres	18

FUENTE: IAFA con base en los informes de las Organizaciones.

2.3. Programas de Inserción Social

En determinados casos, ante problemáticas individuales, familiares o sociales, es necesario que la persona en recuperación se reincorpore y regrese a la familia y a la sociedad de forma gradual, consecuente con haber tenido una evolución positiva y de haber alcanzado los objetivos individuales de su plan terapéutico.

Para lograr esta etapa intermedia que constituye el paso creciente entre la salida del centro de tratamiento y el entorno social, la persona en proceso de rehabilitación requiere de un programa de inserción que completa la intervención terapéutica, donde se le dan herramientas para incorporarse nuevamente a la interacción social.

Estos programas, buscan principalmente ofrecer un ambiente familiar, que permita disfrutar de una sana afectividad a los participantes, brindándoles un seguimiento personalizado a cada uno de ellos y a su historia de vida, a fin de que los y las jóvenes retomen el control sobre sus vidas, sus proyectos vitales y logren de manera independiente la inserción en el sector productivo y en la sociedad como un todo.

Durante el año de interés del presente estudio, la iniciativa bajo la modalidad de “casa media” del centro Comunidad Encuentro, suspendió sus servicios por falta de recursos humanos, y la apertura de un centro de reinserción por parte del centro RENACER no pudo consolidarse, por lo que en nuestro país no hay oferta de este tipo de servicio para la atención de población menor de edad en la actualidad.

2.4. Capacidad Instalada: Utilización del Recurso Cama.

El país cuenta con un total de 202 camas para la atención de personas menores de edad que presentan trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas.

Con la intención de evaluar el uso eficiente de estos recursos, se desarrolló un indicador denominado índice de ocupación, el cual mide el grado de utilización de las camas disponibles durante el año. Además, el análisis se complementa con el indicador de estancia promedio, el cual se refiere a los días promedio de permanencia de las personas, que egresaron en un determinado período.

TABLA 3. Indicadores de utilización del recurso cama para el tratamiento y rehabilitación de personas menores de edad. Costa Rica, 2012.

Nombre del programa	Egresos	Camas	Estancia Terapéutica (días)	Promedio de estadía (días)	Porcentaje ocupación	Rotación de cama
Centro de Menores - IAFA	194	24	90	44,92	99%	8,1
Nuevos Horizontes - CCSS	136	12	45	24,59	76%	11,3
Renacer	17	40	365	69,29	8%	0,4
Comunidad Encuentro	81	40	730	118,49	66%	2,0
Hogar CREA - Paraíso	65	30	485	98,48	58%	2,2
Hogar CREA - Barva	60	20	485	67,47	55%	3,0
Hogar CREA - Oreamuno	25	18	485	103,92	40%	1,4
Hogar CREA - Siquirres	35	18	485	52,29	28%	1,9

FUENTE: IAFA con base en los informes de las Organizaciones.

Es importante considerar que la estadía óptima para un paciente depende de las características propias del programa de tratamiento y está determinada por la complejidad técnica del diagnóstico (NIDA, 2010).

El promedio de estancia está relacionado directamente con el índice de rotación o giro de cama, que de alguna manera podría interpretarse como la producción (número de pacientes que rotan) por cama en un intervalo de tiempo, y por tanto, constituye un acercamiento a la utilización adecuada de los recursos.

Por consiguiente, este índice permite hacer un acercamiento con base en las estimaciones de las poblaciones posibles demandantes, de la cantidad del recurso que es necesario para dar cobertura total nacional. Se puede abordar como un todo o en forma desagregada por sexo o provincia de referencia.

Tabla N° 4: Indicadores de utilización del recurso cama para el tratamiento y rehabilitación de personas menores de edad. Costa Rica, 2012.

		Total Población Demandante de Internamiento	Estancia Media	% de Ocupación	Camas Necesarias Cobertura	Dotación Actual de Camas	Requerimiento Neto de Camas
PROVINCIA	San José	646	53,77	0,85	112	76	36
	Cartago	123			21	48	-27
	Heredia	67			12	20	-8
	Alajuela	218			38	0	38
	Limón	48			8	18	-10
	Puntarenas	87			15	40	-25
	Guanacaste	13			2	0	2
SEXO	Hombres	1666			289	125	164
	Mujeres	152			26	77	-51
POBLACION TOTAL		1414			245	202	43

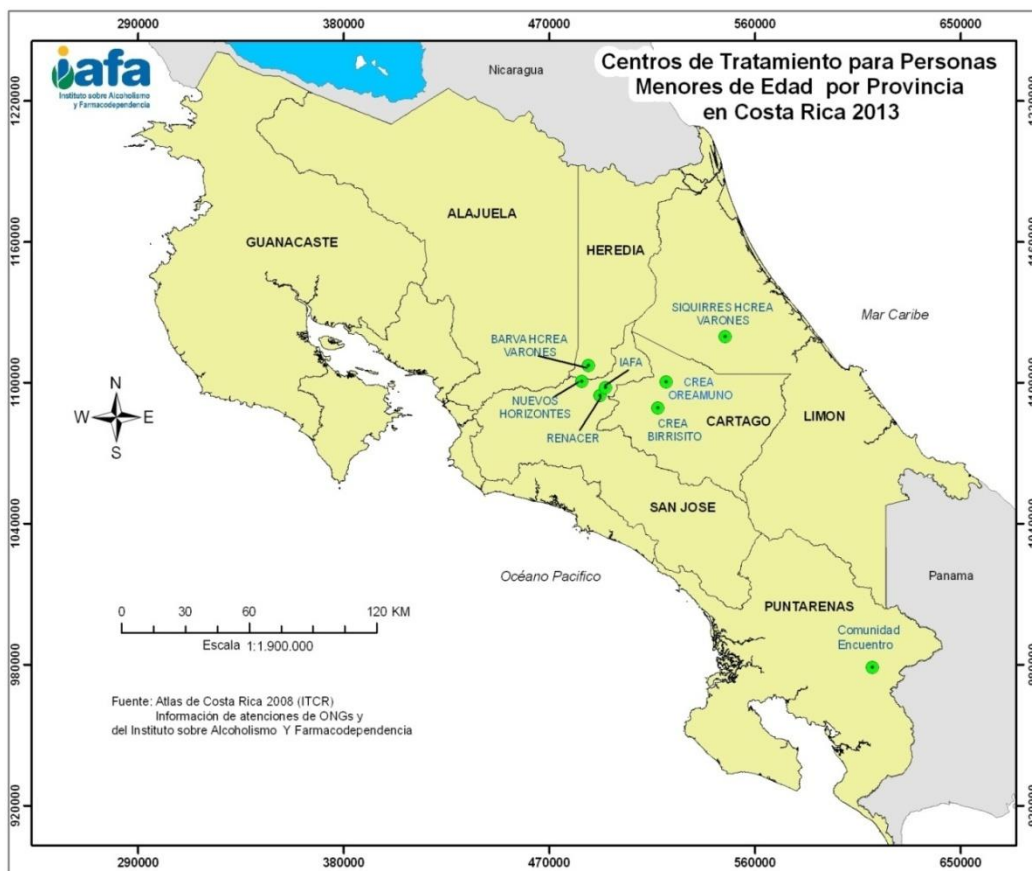
A partir de los resultados presentados en la Tabla 4, se puede determinar que de hacerse efectiva la demanda nacional estimada de atención a menores de edad por consumo problemático de sustancias psicoactivas, existiría la necesidad de suplir 43 camas distribuidas en el territorio nacional.

Si se analiza este requerimiento por sexo, los indicadores reflejan una necesidad de 164 camas para la atención de varones, pero una sobre oferta de 51 para el caso de las mujeres, evidenciando que la necesidad de este recurso es claramente en población masculina.

2.5. Oferta Espacial de Servicios de Atención y Accesibilidad Territorial

La distribución de los centros de tratamiento para personas menores de edad en el territorio nacional, no es geográficamente equitativa, ya que solo en tres provincias se localizan todos los establecimientos tanto públicos como privados, dejando en descubierto el servicio en las restantes cuatro provincias.

La distribución espacial de la oferta se caracteriza por servicios localizados en la Región Central del país, donde no hay duda que se ubica la mayor cantidad de personas que podrían necesitar los servicios de atención. Sin embargo, aspectos que determinan la ubicación adecuada de un centro, como la necesidad del servicio, la oportunidad o la posibilidad de acceso a los mismos, es decir, la justicia distributiva de los recursos, parecen no tener peso en la determinación de su localización.



Mapa N° 1

La distribución de los espacios de atención en salud, debería ser ubicada de acuerdo a las necesidades de la población, dando garantía que se abarque a toda la demanda del servicio, sobre todo a las clases con más limitaciones de transporte (Bosque, & Garcia, 2000). Estos centros y hospitales al enfocarse en una población geográfica específica, deben brindar un servicio eficiente y parte de esa eficiencia la caracteriza su localización.

La localización óptima y accesibilidad adecuada de un centro de tratamiento, no solo ofrece acceso a la atención, sino que contribuye al desarrollo del espacio geográfico donde se ubica, es decir, un nuevo centro en un lugar óptimo generaría condiciones para un desarrollo local.

Estas desigualdades socio-espaciales son claramente identificadas cuando se comparan los espacios urbanos con los rurales. La población urbana históricamente se ha visto más beneficiada con el acceso a los servicios de salud, transporte, educación, entre otros. Caso opuesto sucede con los espacios rurales, donde el acceso a los servicios es limitado, de ahí la importancia de una adecuada distribución de los recursos (Morales & Francisco, 2009).

3. Análisis de la Demanda Nacional de Tratamiento

3.1. Egresos registrados en centros de tratamiento.

Las estadísticas de egresos registrados por los centros que brindaron atención a población menor de edad con problemas de adicción, permite acercarse a determinar la demanda efectiva reconocida para el año 2012.

3.1.1. Centro Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad – IAFA.

Este centro ofrece un programa dirigido a personas menores de edad, de 12 hasta 17 años cumplidos. El tratamiento que se brinda, busca en términos generales, lograr una estimulación de la conducta positiva para su rehabilitación. Su capacidad instalada actual es de 24 camas, distribuidas en 14 de hombres y 10 de mujeres.

Durante el año 2012 se realizaron 1.535 valoraciones de personas menores de edad en ese Centro. Con respecto a los servicios diurnos de atención, fueron 337 pacientes y 176 a la modalidad residencial.

En la modalidad de internamiento o servicio residencial para personas menores de edad, se presentaron un total de 176 adolescentes ingresados, de ellos 107 eran hombres y 69 mujeres. De esa población, 50 de ellas cumplieron con la duración estipulada de tres meses, de los cuales, 28 eran hombres y 22 mujeres. De igual manera, se produjeron 107 salidas o abandonos de los pacientes antes de cumplir con el periodo de tratamiento. Es importante mencionar que de las 176 PME que ingresaron al Servicio Residencial, 39 son reingresos y 137 PME atendidas por primera vez en el año.

En la modalidad de atención ambulatoria se brindaron 578 atenciones a un total de 337 personas entre 12 y 18 años, de los cuales 264 fueron varones (78,3%) y 73 eran mujeres (21,7%).

En relación al motivo de salida de pacientes, 97 se han mantenido en tratamiento, mientras que 132 adolescentes abandonaron el proceso en algún momento. Por otra parte, 86 personas fueron referidas a otras alternativas (algunos para internamiento y otros a consulta externa o a los CAID) y, 22 se encontraban en lista de espera para su ingreso.

3.1.2. Hospitales Nacionales - CCSS.

En el año 2012 se reportaron en los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social, (CCSS), 193 egresos hospitalarios por atención relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas de pacientes menores de edad, donde 128 fueron hombres y 65 mujeres. Si se considera la totalidad de los datos recopilados por el IAFA de los centros hospitalarios de la CCSS, el 70% de los egresos de menores de edad corresponden a la clínica Nuevos Horizontes del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Este es el único centro de desintoxicación de tipo hospitalaria para menores de edad. La población que egresó en el 2012, del programa Nuevos Horizontes, corresponde a un total de 136 personas, 99 hombres y 37 mujeres.

3.1.3. Egresos de personas menores de edad de programas administrados por Organizaciones No Gubernamentales.

En el país solo tres Organizaciones No Gubernamentales desarrollan programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos a la atención de personas menores de edad. En total, se cuenta con seis centros de tratamiento y rehabilitación, de los cuales dos están dirigidos a la atención de mujeres.

En cuanto a las camas disponibles, en los seis establecimientos que administran las ONG, el 35% se orienta a la atención de población femenina. Esto podría explicar el predominio de varones menores de edad, sobre los de mujeres en iguales condiciones en el año 2012.

Tabla N° 5: Egresos de menores de edad atendidos por consumo Problemático de drogas en ONG acreditadas por el IAFA, por sexo, según establecimiento. Costa Rica, 2012

Nombre del programa	Frecuencias simples		
	Hombres	Mujeres	Total
Comunidad Encuentro (Puntarenas)	77	--	77
Hogar Crea - Barva (Heredia)	51	--	51
Hogar Crea - Paraíso (Birisito)	59	--	59
Hogar Crea - Siquirres (Limón)	33	--	33
Hogar Crea – Oreamuno (Cartago)		19	19
Renacer (San José)		15	15
Total	220	34	254

FUENTE: IAFA con base en los informes de las Organizaciones

3.2. Estimación del Número de Personas Menores de Edad Consumidoras Problemáticas de Sustancias Psicoactivas

Para la presente estimación se consideraron los datos incorporados en los expedientes médicos de pacientes menores de edad que solicitaron atención por consumo problemático de sustancias psicoactivas en centros de atención ubicados en todo el territorio nacional, durante el año 2012.

Las fuentes de información consideradas se clasificaron en tres grupos

- a) El registro proveniente de los expedientes clínicos de los ocho Centros de Atención Integral del IAFA y los registrados en el Centro Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad.
- b) El registro proveniente de los expedientes clínicos de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y de las clínicas y hospitales privados del país.
- c) El registro proveniente de los expedientes de pacientes de centros que son conducidos por Organizaciones No Gubernamentales que atendieron población menor de edad.

La estimación de la población se obtuvo con la aplicación del modelo de captura-recaptura, utilizando el paquete estadístico EPIDAT 3.1. Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados,² que estima mediante un modelo log-lineal, el número total de individuos “no registrados” con un nivel de significación en los intervalos de confianza del 95%.

3.2.1. Población Nacional.

A partir de los datos aportados por cada uno de los listados se encontraron 567 registros objeto de comparación, que se definen como pacientes menores de edad demandantes de atención residencial por consumo de sustancias psicoactivas.

Registro	Informante	Nº casos	%
Registro A	IAFA	109	19%
Registro B	CCSS	179	32%
Registro C	ONG	279	49%

Hipótesis	X	N	IC (95,0%)	G ²	gl	BIC
A, B y C independientes	345	795	697	893	172,68	3 159,87
A y B independientes de C	964	1.414	1.062	1.768	11,49	2 2,95
A y C independientes de B	245	695	612	778	156,98	2 148,44
B y C independientes de A	76	526	485	568	88,41	2 79,87
A independiente de B	25	475	459	492	15,66	1 11,39
A independiente de C	338	788	551	1.026	1,33	1 -2,94
B independiente de C	1.060	1.510	963	2.058	11,23	1 6,95
A, B y C dependientes	206	656	428	885	0,00	0 0,00

X: Estimación de los casos no notificados por ningún registro

N: Estimación del total de casos

G²: Estadístico de razón de verosimilitudes

BIC: Criterio de información bayesiano

Hipótesis aceptada: **“A y B independiente de C”, BIC = 2,95**

² **EPIDAT 3.1.** programa desarrollado por el Servicio de Información sobre Saúde Pública de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) en colaboración con la Unidad de Análisis de Salud y Sistemas de Información de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

A partir de estos resultados se puede establecer que la población total de personas menores de edad con necesidad de atención en los servicios de salud del país, podría ser próxima a 1.414 personas, con un intervalo del 95% de confianza, con un límite inferior de 1.062 y superior de 1.768 individuos.

3.2.2. Población por sexo.

De la población total se encontraron 435 registros de varones y 132 de mujeres objetos de comparación, que se definen como pacientes menores de edad demandantes de atención por consumo de sustancias psicoactivas.

Por Sexo	Población Registrada			Población Registrada	Población Estimada	IC (95%)		G2	GI	BIC
	Registro A IAFA	Registro B CCSS	Registro C ONG							
Hombres	71	121	243	366	1.666	1.037	2.295	5.52	2	-2,61
Mujeres	38	58	36	91	152	107	198	5.98	2	6,64

A partir de estos resultados se puede establecer que la estimación puntual de la población total de hombres menores de edad con necesidad de atención es de 1.666 sujetos, en el territorio nacional, respaldado por un intervalo de confianza del 95%, definido por los límites inferior y superior de 1.037 individuos y 2.295 individuos respectivamente.

La suma de la población total de mujeres menores de edad con necesidad de atención es de 152 jóvenes, en el territorio nacional. Un intervalo del 95% de confianza de ese parámetro poblacional está definido por los límites inferior y superior de 107 individuos y 198 individuos.

3.2.3. Distribución Provincial

De la población total registrada, se procedió a realizar una distribución provincial, considerando la información aportada por los pacientes sobre su lugar de residencia.

Considerando estos datos aportados por los listados se establecieron poblaciones puntuales para cada una de las provincias de nuestro país con intervalos de confianza del 95%.

Por Provincia	Población Registrada			Población Registrada	Población Estimada	IC (95%)		G2	GI	BIC
	Registro A IAFA	Registro B CCSS	Registro C ONG							
San José	61	85	105	203	646	406	887	1,33	2	-5,63
Alajuela	20	37	51	96	218	127	311	19,97	2	14,46
Cartago	10	14	44	61	123	54	194	8,89	2	4,35
Heredia	9	12	19	35	67	22	113	9,14	2	5,7
Puntarenas	5	21	24	43	87	42	132	18,29	2	14,44
Limón	3	9	24	33	48	11	85	1,37	2	-1,94
Guanacaste	1	1	12	13	-	-	-	-	-	-

Los resultados en este punto, no difieren en los resultados previamente considerados, donde la Provincia de San José sigue reflejando un mayor volumen de necesidades de atención en comparación con las demás provincias del país. Siguiendo con esta consideración, las provincias de Alajuela y Cartago ocupan el segundo y tercer lugar en importancia respectivamente. En el caso de la provincia de Guanacaste, la insuficiente cantidad de datos registrados, no permitió estimar la población correspondiente a la región.

4. Conclusiones

Las bases de datos insumo para la realización de las estimaciones en población menor de edad para el presente ejercicio, fueron recopiladas de forma más minuciosa, gracias a que son producto de atenciones residenciales ofrecidas desde medianos hasta largo plazos de internamiento.

Adicionado a lo anterior, se contó con mayor precisión a la hora de recopilar la información, debido a la experiencia acumulada de ejercicios de estimación anteriores (2010-2011) sobre esta población, dotando de mayor certeza y precisión los resultados.

Según la Tabla N° 6, la población total registrada durante el año 2012, aumentó en 96 individuos en relación a la capturada en el 2011. Aun así, la población estimada para el 2012 fue menor que la del período anterior, permitiendo pensar que en este último año se registraron menores que no habían sido atendidos por ninguno de los servicios a disposición.

Tabla N° 6: Estimación población menor de edad posible demandante de atención por consumo problemático de sustancias psicoactivas. Costa Rica, 2010-2012

	2010				2011				2012			
	Población Registrada	Población Estimada	IC (95%)		Población Registrada	Población Estimada	IC (95%)		Población Registrada	Población Estimada	IC (95%)	
Por sexo												
Hombres	341	806	628	985	266	1467	746	2189	366	1666	1037	2295
Mujeres	94	204	107	302	89	274	119	430	91	152	107	198
Población Total	427	1013	816	1211	354	1604	1013	2196	450	1414	1062	1768

**Datos recopilados por el Proceso de Investigación.

Con respecto a los egresos de pacientes existe una clara diferencia entre la cantidad de hombres y la de mujeres que se atienden. Esto podría evidenciar que la falta de oferta para mujeres influye en la cantidad de ingresos en los diferentes

centros de salud, además de los aspectos geográficos que se determinaron en cuanto al acceso a las organizaciones y a los hospitales.

La evidencia encontrada a partir del análisis geográfico de la oferta de servicios de tratamiento, sugiere la necesidad de planificar mejor la distribución de los recursos de infraestructura destinados a la atención de pacientes menores de edad con problemas de consumo de drogas, ya que se pudo apreciar que existen sectores del país donde no se tiene disposición de recursos para esta población, principalmente, servicios destinados a mujeres.

Por otra parte, a pesar de que la población se desplaza grandes distancias para recibir la atención que necesita, no existe equidad en la distribución de los recursos tanto de infraestructura como de capital humano, ofreciendo bajo estas condiciones una limitada atención de las personas menores de edad con adicciones a sustancias psicoactivas.

BIBLIOGRAFÍA

Bosque, J. García, R. (2000). El uso de los sistemas de información geográfica en la planificación territorial. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 20(2), 49-67. Recuperado 01 setiembre 2013.
<http://revistas.ucm.es/ghi/02119803/articulos/AGUC0000110049A.PDF>

Cuervo, M., Morales, F. (2009). Las teorías del desarrollo y las desigualdades regionales: una revisión bibliográfica. *Análisis económico*, 366-383 recuperado el 04 de setiembre de 2013:<http://www.analisiseconomico.com.mx/pdf/5517.pdf>

IAFA (2011). Directorio: Programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. San José, Costa Rica.

IAFA (2010).Suficiencia de la oferta pública y privada para solventar la demanda de servicios generada por las personas menores de edad consumidores problemáticos de sustancia psicoactivas en Costa Rica. San José, Costa Rica (Documento no publicado).

IAFA (2012).Estimación de la Demanda de Tratamiento de personas menores de edad consumidoras problemáticas de sustancia psicoactivas en Costa Rica, 2011. San José, Costa Rica.

NIDA (2010). Principios de Tratamientos para la Drogadicción: Una guía basada en las Investigaciones. 2010.

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Manual del Usuario. EPIDAT 3.1. Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados. 2006.